

.....
miejscowość, data

.....
imię i nazwisko

.....
adres

.....
numer telefonu

Marszałek Województwa Mazowieckiego
ul. Jagiellońska 26
03-719 Warszawa

Wniosek o przeprowadzenie egzaminu w zakresie gospodarowania odpadami

Imię:

Nazwisko:

Data i miejsce urodzenia:

.....

Miejsce zamieszkania wnioskodawcy:

.....

.....

Zakres kwalifikacji, o które ubiega się wnioskodawca (właściwe zaznaczyć):

- a) termiczne przekształcanie odpadów;
- b) składowanie odpadów;
- c) prowadzenie obiektu unieszkodliwiania odpadów wydobywczych.

.....
Podpis wnioskodawcy

Załącznik:

1. dowód uiszczenia opłaty za przeprowadzenie egzaminu w zakresie gospodarowania odpadami